



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen Interpolis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht en Achmea  
Zorgverzekeringen N.V. te Zeist

Zaak : Premie, hoogte betalingsachterstand

Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2018-2019, art. 16 Zvw, Voorwaarden aanvullende  
ziektelkostenverzekering 2018-2019, art. 6:43 BW

Zaaknummer : 201900203

Zittingsdatum : 6 november 2019

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. H.A.J. Kroon)

---

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) Interpolis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, en  
2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist,  
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

2.1. Bij brief van 17 juni 2019 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen.

2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 5 augustus 2019 zijn standpunt aan de commissie kenbaar gemaakt. Een afschrift van deze brief is op 8 augustus 2019 aan verzoeker gezonden.

2.3. Partijen is de mogelijkheid geboden om te worden gehoord. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 6 november 2019 gehoord.

3. Vaststaande feiten

3.1. Verzoeker was in 2018 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Interpolis ZorgActief (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen MeerZeker en GebitActief (500 euro) (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).

3.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker bij brieven van verschillende data meegedeeld dat sprake is van een betalingsachterstand.

3.3. Op 15 juni 2018 heeft verzoeker met de ziektekostenverzekeraar een betalingsregeling afgesproken voor de nog openstaande premie voor de maand juni 2018 en enkele zorgkostennota's. Sindsdien heeft de ziektekostenverzekeraar de door verzoeker gedane betalingen anders geboekt dan waarvoor deze volgens verzoeker waren bedoeld. Zo is de door verzoeker in juli 2018 gedane betaling geboekt op de premie voor de maand augustus 2018.

3.4. Op 23 oktober 2018 is de op 15 juni 2018 afgesproken betalingsregeling komen te vervallen, omdat de afgesproken termijnbedragen niet (tijdig) werden voldaan. Kort daarna heeft de ziektekostenverzekeraar de openstaande vordering overgedragen aan zijn incassogemachtigde.

3.5. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Daarbij heeft hij gewezen op het feit dat op 23 november 2018 en 27 december 2018 bedragen van respectievelijk € 96,27 en € 23,85 zijn betaald die niet correct door de ziektekostenverzekeraar zijn verwerkt. De ziektekostenverzekeraar heeft aan verzoeker meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft en dat hij de betreffende betalingen niet corrigeert. Wel zal de ziektekostenverzekeraar

de overgedragen vordering terughalen bij zijn incassogemachtigde, waarbij de aan verzoeker in rekening gebrachte incassokosten komen te vervallen.

4. Geschil

4.1. Verzoeker heeft aan de commissie, na wijziging van zijn verzoek, verzocht te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar de betalingsachterstand over de periode van 1 januari 2018 tot en met 31 augustus 2019 ten onrechte heeft vastgesteld op € 346,58.

4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verweer gevoerd tegen dit verzoek.

5. Bevoegdheid van de commissie

5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dit blijkt uit artikel 18 van de zorgverzekering, dat ook van toepassing is op de aanvullende ziektekostenverzekering.


6. Beoordeling

6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) over de verschuldigdheid van premie en de gevolgen van het niet betalen hiervan zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. Verder zijn hierin de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden opgenomen. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.


6.2. De ziektekostenverzekeraar heeft een financieel overzicht naar de stand van 5 augustus 2019 overgelegd. Hieruit blijkt dat op genoemde datum over de periode van 1 januari 2018 tot en met 31 augustus 2019 sprake was van een betalingsachterstand van € 346,58. Genoemd bedrag had volgens de ziektekostenverzekeraar betrekking op:  
- € 135,09 premie februari 2019  
- € 98,44 zorgkostennota 2 april 2019  
- € 113,05 premie augustus 2019  
Tijdens de hoorzitting op 6 november 2019 is door de ziektekostenverzekeraar toegelicht dat het bedrag van € 98,44 door verzoeker werd voldaan. De premie voor de maand februari 2019 staat nog voor een klein deel open. Verder is sprake van een (nieuwe) vordering van € 113,05 voor de premie voor de maand november 2019. Over het verschuldigd zijn van de premie voor de maand november 2019 zijn partijen niet verdeeld. De commissie laat dit punt daarom verder rusten.

6.3. De ziektekostenverzekeraar heeft indertijd voorgesteld twee betalingen van respectievelijk € 96,27 en € 23,85 in mindering te brengen op de openstaande vordering van € 135,09 voor de premie voor februari 2019. Verzoeker heeft genoemde bedragen op 23 november 2018 en 27 december 2018 betaald, maar de ziektekostenverzekeraar heeft deze per abuis op de polis van de zoon van verzoeker verwerkt. Verzoeker heeft ermee ingestemd dat de beide betalingen in mindering worden gebracht op de openstaande vordering. Daarom resteert ter zake van de premie voor de maand februari 2019 nog een openstaand bedrag van € 14,97. Tijdens de hoorzitting heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat dit bedrag zal worden afgeboekt zodat verzoeker het niet meer verschuldigd is. Voor zover verzoeker heeft gesteld dat hij de premie voor de maand februari 2019 al in een eerder stadium heeft voldaan overweegt de commissie het volgende.


6.4. Verzoeker voldoet de verschuldigde premie niet, zoals artikel 8 van de zorgverzekering vereist, bij vooruitbetaling. Dit neemt niet weg dat verzoeker ook na de vervaldatum de verschuldigde bedragen aan de ziektekostenverzekeraar kan betalen. Gebruikt verzoeker hierbij een - herleidbaar - betalingskenmerk, dan dient de ziektekostenverzekeraar de betaling te verwerken op de wijze die verzoeker bij zijn betaling heeft meegegeven. Dit volgt uit artikel 6:43 BW. Uit het financieel overzicht van 5 augustus 2019 blijkt hoe de door verzoeker gedane betalingen zijn toegerekend.




Gelet op dit overzicht, in combinatie met de door verzoeker overgelegde betalingsbewijzen, is de commissie met verzoeker van oordeel dat de ziektekostenverzekeraar niet alle betalingen conform artikel 6:43 BW heeft toegerekend. Omdat verzoeker echter niet aannemelijk heeft weten te maken dat hij meer of andere betalingen heeft gedaan, brengt de wijze van toerekening van betalingen geen verandering in de uiteindelijke hoogte van de betalingsachterstand. Daarom kan correctie achterwege blijven.



6.5. Gezien het voorgaande zijn de in het geding zijnde vorderingen voldaan of kwijtgescholden. De betalingsachterstand bedraagt naar de stand van 6 november 2019 € 113,05. Dit bedrag heeft uitsluitend betrekking op de nog verschuldigde premie voor de maand november 2019.




6.6. Omdat de ziektekostenverzekeraar de betalingen niet conform artikel 6:43 BW heeft toegerekend, was het voor verzoeker niet goed te volgen hoe deze zijn verwerkt. Tevens handelde de ziektekostenverzekeraar hierbij in afwijking van het eigen beleid. De commissie ziet hierin aanleiding te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar het door verzoeker betaalde entreegeld van € 37,-- dient te vergoeden.



6.7. Dit leidt tot de navolgende beslissing.




7. Bindend advies

- 
- 7.1. De commissie beslist dat
- (i) de betalingsachterstand naar de stand van 6 november 2019 nog € 113,05 bedraagt.
  - (ii) de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker het entreegeld van € 37,-- moet vergoeden.



Zeist, 20 november 2019,



J.A.M. Strens-Meulemeester

# BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

2. Nationale wet- en regelgeving  
(bron: <https://wetten.overheid.nl/zoeken>)

### 7.7 **Vrijwillig gekozen eigen risico als uw basisverzekering eerder eindigt**

Eindigt uw basisverzekering in de loop van het kalenderjaar? Dan berekenen wij uw vrijwillig gekozen eigen risico op basis van het aantal dagen van het kalenderjaar dat u wel verzekerd was.

### 7.8 **Vrijwillig gekozen eigen risico bij een diagnose-behandelcombinatie**

Wordt een behandeling gedeclareerd in de vorm van een diagnose-behandelcombinatie (DBC)? Dan is het startmoment van de behandeling ook bepalend voor het vrijwillig gekozen eigen risico dat wij in mindering moeten brengen. Meer over de vergoedingen bij DBC's leest u in artikel 5.5 van deze algemene voorwaarden.

### 7.9 **Vrijwillig gekozen eigen risico in mindering brengen**

Ontvangt u zorg van een gecontracteerde zorgverlener of een zorgverlener met wie wij een betaalovereenkomst hebben? Dan vergoeden wij de kosten van die zorg direct aan de zorgverlener of zorginstelling. Heeft u dan nog een bedrag aan vrijwillig gekozen eigen risico openstaan? Dan zal dit bedrag worden verrekend of bij u worden teruggevorderd. Dit kan ook verrekend worden met declaraties ten laste van uw Zvw-pgb. Wij innen het bedrag via een automatische incasso. Door deze verzekering met ons aan te gaan, wordt u (verzekeringnemer) namelijk geacht ons een machtiging te hebben verleend.

Als u (verzekeringnemer) het vrijwillig gekozen eigen risico niet op tijd betaalt, kunnen wij administratiekosten, invorderingskosten en wettelijke rente in rekening brengen.

### 7.10 **Vrijwillig gekozen eigen risico wijzigen**

Wilt u uw vrijwillig gekozen eigen risico aanpassen? Dan kan dat per 1 januari van het volgende kalenderjaar. Geef de wijziging van het vrijwillig gekozen eigen risico dan uiterlijk 31 december aan ons door. Deze wijzigingstermijn vindt u ook in artikel 12.5 van deze algemene voorwaarden.

## Artikel 8 **Wat betaalt u?**

### 8.1 **Wij stellen uw premie vast**

8.1.1 Wij stellen vast hoe hoog de premie van uw basisverzekering is. De verschuldigde premie is de premiegrondslag min een eventuele korting vanwege een vrijwillig gekozen eigen risico en/of een eventuele collectiviteitskorting. Beide kortingen berekenen wij op basis van de premiegrondslag.

8.1.2 Wij heffen premie voor verzekerden van 18 jaar en ouder. Wordt de verzekerde 18 jaar? Dan bent u (verzekeringnemer) premie verschuldigd per de eerste van de maand die volgt op de kalendermaand waarin de verzekerde 18 jaar wordt.

8.1.3 Op het moment dat u (verzekeringnemer) niet meer deelneemt aan een collectiviteit, heeft u geen recht meer op de korting van deze collectiviteit.

### 8.2 **U (verzekeringnemer) betaalt de premie**

U (verzekeringnemer) moet de premie vooruitbetalen. U mag de premie die u (verzekeringnemer) moet betalen, niet verrekenen met uw vergoeding.

Beëindigt u (verzekeringnemer) of beëindigen wij uw basisverzekering tussentijds? Dan betalen wij premie die u te veel heeft betaald, terug. Wij gaan hierbij uit van een maand met 30 dagen. Hebben wij uw verzekering beëindigd vanwege fraude of misleiding (zie ook artikel 20 van deze algemene voorwaarden)? Dan kunnen wij een bedrag voor administratiekosten aftrekken van de premie die wij moeten terugbetalen.

### 8.3 **Hoe u (verzekeringnemer) de premie en andere kosten betaalt**

Wij hebben het liefst dat u (verzekeringnemer) de volgende bedragen via een automatische incasso betaalt:

- a premie;
- b verplicht en vrijwillig gekozen eigen risico;
- c wettelijke eigen bijdragen;
- d eigen betalingen;
- e eventuele overige vorderingen.

Kiest u (verzekeringnemer) ervoor om op een andere manier te betalen dan via een automatische incasso? Dan kan het zijn dat u (verzekeringnemer) daarvoor administratiekosten moet betalen.

#### **8.4 Afschrijving 14 dagen van tevoren aangekondigd**

U (verzekeringnemer) ontvangt van ons een vooraankondiging van de automatische incasso. Wij proberen deze vooraankondiging aan u (verzekeringnemer) te versturen 14 dagen voordat wij het openstaande bedrag incasseren. De automatische incasso van de premie kondigen wij 1 keer per jaar aan op het polisblad dat u van ons ontvangt.

### **Artikel 9 Wat gebeurt er als u niet op tijd betaalt?**

#### **9.1 Er zijn regels voor hoe u de premie betaalt**

Als u premie moet betalen, moet u zich aan de regels hiervoor houden. Dit geldt ook als een derde de premie betaalt.

#### **9.2 Wij verrekenen achterstallige premie met schadekosten en pgb**

Moet u (verzekeringnemer) nog achterstallige premie aan ons betalen, en declareert u schadekosten bij ons die wij aan u (verzekeringnemer) moeten betalen? Dan verrekenen wij de premie met de schadekosten. Wij verrekenen achterstallige premie ook met uw declaraties uit uw Zvw-pgb.

Als u (verzekeringnemer) niet op tijd betaalt, kunnen wij administratiekosten, invorderingskosten en de wettelijke rente aan u (verzekeringnemer) in rekening brengen.

#### **9.3 Als u (verzekeringnemer) zich niet aan de betalingstermijn houdt**

Heeft u (verzekeringnemer) ervoor gekozen om premie te betalen per kwartaal of (half)jaar? En betaalt u de premie niet binnen de betalingstermijn die wij hebben gesteld? Dan behouden wij ons het recht voor om u (verzekeringnemer) uw premie weer per maand te laten betalen. Het gevolg hiervan is dat u geen recht meer heeft op betalingskorting.

#### **9.4 U kunt de verzekering pas opzeggen als achterstallige premie is betaald**

Hebben wij u aangemaand om één of meer vervallen termijnen van de verschuldigde premie te betalen? Dan kunt u (verzekeringnemer) de basisverzekering niet opzeggen totdat u de verschuldigde premie en eventuele administratiekosten, invorderingskosten en de wettelijke rente heeft betaald. Een uitzondering hierop is als wij de dekking van uw basisverzekering schorsen.

#### **9.5 Uitzondering op artikel 9.4**

Artikel 9.4 van deze algemene voorwaarden geldt niet, als wij binnen 2 weken aan u (verzekeringnemer) laten weten dat wij de opzegging bevestigen.

#### **9.6 E-Court**

Staat er een bedrag open aan premie of andere kosten? Dan kan er een procedure gestart worden bij de geschillencommissie Stichting e-Court. Wanneer wij deze procedure starten dan heeft u vanaf het moment dat u opgeroepen bent een maand de tijd om bezwaar te maken tegen de procedure bij E-Court. Dan zal de procedure door de kantonrechter worden afgehandeld. De wettelijke regels en het toepasselijke procesreglement, dat op de internetsite [e-court.nl](http://e-court.nl) staat, zijn op de procedure bij e-Court van toepassing.

### **Artikel 10 Wat gebeurt er als u een betalingsachterstand heeft?**

#### **10.1 Betalingsregeling als u uw premie 2 maanden niet heeft betaald**

Stellen wij vast dat u 2 maanden geen maandpremie heeft betaald? Dan bieden wij u (verzekeringnemer) binnen 10 werkdagen schriftelijk een betalingsregeling aan. Die betalingsregeling houdt in:

- a** dat u (verzekeringnemer) ons machtigt om automatisch nieuwe maandpremies bij u (verzekeringnemer) of derden te incasseren;
- b** dat u (verzekeringnemer) met ons afspraken maakt om uw betalingsachterstand en schulden uit de zorgverzekering aan ons in termijnen terug te betalen;
- c** dat wij de basisverzekering niet om reden van het bestaan van schulden als bedoeld onder b beëindigen en de dekking van de basisverzekering niet om deze reden schorsen of opschorten

zolang de betalingsregeling loopt. Dit geldt niet als u (verzekeringnemer) de machtiging genoemd onder a intrekt, of als u (verzekeringnemer) de gemaakte afspraken over de betalingen genoemd onder b niet nakomt.

In de brief staat dat u (verzekeringnemer) 4 weken de tijd heeft om de regeling te accepteren. Ook leest u (verzekeringnemer) hierin wat er gebeurt, als u (verzekeringnemer) de maandpremie 6 maanden niet betaalt. Bovendien vindt u (verzekeringnemer) bij het aanbod informatie over schuldhulpverlening, hoe u (verzekeringnemer) die hulp kunt krijgen en welke schuldhulpverlening mogelijk is.

#### **10.2 Betalingsregeling als u (verzekeringnemer) een ander verzekert**

Heeft u (verzekeringnemer) iemand anders verzekerd? En heeft u (verzekeringnemer) de maandpremie voor de basisverzekering van die verzekerde 2 maanden niet betaald? Dan houdt de betalingsregeling ook in, dat wij u (verzekeringnemer) aanbieden om deze verzekering te beëindigen op de dag dat de betalingsregeling ingaat. Dit aanbod geldt alleen als:

- a de verzekerde voor zichzelf een andere basisverzekering heeft afgesloten op de datum dat de betalingsregeling gaat gelden; én
- b de verzekerde ons machtigt om automatisch nieuwe maandpremies te incasseren, als deze verzekerde bij ons verzekerd wordt via de basisverzekering.

#### **10.3 Verzekerde(n) ontvangen kopieën van informatie over betalingsregeling**

Als artikel 10.2 van deze algemene voorwaarden van toepassing is, sturen wij de verzekerde(n) kopieën van de stukken zoals genoemd in artikel 10.1, 10.2 en 10.4 die wij aan u (verzekeringnemer) sturen. Dit doen wij gelijktijdig.

#### **10.4 Wat er gebeurt als u (verzekeringnemer) uw maandpremie 4 maanden niet heeft betaald?**

Heeft u (verzekeringnemer) 4 maanden geen maandpremie betaald (exclusief administratiekosten, invorderingskosten en de wettelijke rente)? Dan ontvangen u (verzekeringnemer) en uw medeverzekerden een bericht dat wij van plan zijn u (verzekeringnemer) aan te melden bij het Centraal Administratie Kantoor (CAK), zodra u (verzekeringnemer) 6 maanden of langer geen maandpremie heeft betaald. Melden wij u (verzekeringnemer) aan bij het CAK? Dan gaat het CAK een bestuursrechtelijke premie bij u (verzekeringnemer) innen.

Ook kunt u (verzekeringnemer) ons vragen of wij een betalingsregeling met u (verzekeringnemer) willen aangaan. Wat die betalingsregeling inhoudt, leest u (verzekeringnemer) in artikel 10.1 van deze algemene voorwaarden. Als wij een betalingsregeling met u (verzekeringnemer) aangaan, melden wij u (verzekeringnemer) niet aan bij het CAK zolang u (verzekeringnemer) de nieuwe maandpremies op tijd betaalt.

#### **10.5 Als u (verzekeringnemer) het niet eens bent met de betalingsachterstand**

Bent u (verzekeringnemer) het niet eens met de betalingsachterstand en/of de voorgenomen aanmelding bij het CAK zoals genoemd in artikel 10.4? Laat dit dan aan ons weten door middel van een bezwaarschrift. Wij melden u (verzekeringnemer) dan nog niet aan bij het CAK. Eerst onderzoeken wij dan, of wij uw schuld goed berekend hebben. Vinden wij dat wij uw schuld goed hebben berekend? Dan ontvangt u (verzekeringnemer) hierover een bericht. Als u (verzekeringnemer) het niet eens bent met ons oordeel, kunt u (verzekeringnemer) dit voorleggen aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) of aan de burgerlijk rechter. U (verzekeringnemer) moet dat doen binnen 4 weken nadat u (verzekeringnemer) het bericht met ons oordeel heeft ontvangen. Wij melden u (verzekeringnemer) ook nu nog niet aan bij het CAK. Zie ook artikel 18 van deze algemene voorwaarden over klachtafhandeling.

#### **10.6 Wat er gebeurt als u (verzekeringnemer) uw maandpremie 6 maanden niet heeft betaald**

Stellen wij vast dat u (verzekeringnemer) 6 maanden geen maandpremie (exclusief administratiekosten, invorderingskosten en wettelijke rente) heeft betaald? Dan melden wij u (verzekeringnemer) aan bij het CAK. Vanaf dit moment betaalt u geen nominale premie meer aan ons. Het CAK legt dan bij u (verzekeringnemer) de bestuursrechtelijke premie op. Het CAK krijgt hiervoor van ons uw persoonsgegevens en die van de perso(o)n(en) die u (verzekeringnemer) bij ons heeft verzekerd. Wij geven alleen die persoonsgegevens door aan het CAK die het nodig heeft om bij u (verzekeringnemer) de bestuursrechtelijke premie in rekening te brengen. U (verzekeringnemer) en de perso(o)n(en) die u (verzekeringnemer) heeft verzekerd, ontvangen hierover een bericht van ons.



### 10.7 Is alle premie betaald? Dan melden wij u (verzekeringnemer) af bij het CAK

Wij melden u (verzekeringnemer) af bij het CAK, als u (verzekeringnemer), na tussenkomst van het CAK, de volgende bedragen heeft betaald:

- a de verschuldigde premie;
- b de vordering op grond van zorgkostennota's;
- c de wettelijke rente;
- d eventuele incassokosten;
- e eventuele proceskosten.

Als wij u (verzekeringnemer) hebben afgemeld bij het CAK, wordt de bestuursrechtelijke premie-inning stopgezet. In plaats daarvan betaalt u (verzekeringnemer) de nominale premie weer aan ons.

### 10.8 Wat wij aan u (verzekeringnemer) en het CAK melden

Wij stellen u (verzekeringnemer en verzekerde) en het CAK direct op de hoogte van de datum waarop:

- a de schulden die uit de basisverzekering voortvloeien, (zullen) zijn afgelost of teniet (zullen) gaan;
- b de schuldsaneringsregeling natuurlijke personen, bedoeld in de Faillissementswet, op u (verzekeringnemer) van toepassing wordt;
- c een overeenkomst is gesloten zoals bedoeld in artikel 18c, tweede lid, onderdeel d van de Zorgverzekeringswet. Deze overeenkomst moet zijn gesloten door tussenkomst van een schuldhelpverlener zoals bedoeld in artikel 48 van de Wet op het consumentenkrediet. Of wij stellen u (verzekeringnemer) en het CAK op de hoogte van de datum waarop een schuldregeling tot stand is gekomen. Aan de schuldregeling moet, naast u (verzekeringnemer), tenminste uw zorgverzekeraar deelnemen.

- 10.9 Vraagt u na wanbetaling een verzekering bij ons aan? En schrijven wij u in? Dan moet u (verzekeringnemer) 2 maanden premie vooruitbetalen.

In deze polisvoorwaarden gaan wij ervan uit dat wetsvoorstel 34 203 (Wijziging van de Zorgverzekeringswet en andere wetten in verband met de overgang van een aantal taken van het Zorginstituut Nederland naar het CAK) per 1 januari 2017 in werking treedt. Wij hebben daarom het Zorginstituut Nederland vervangen door het CAK. Mocht de wetswijziging niet doorgaan of later worden ingevoerd moet u daar waar CAK staat Zorginstituut Nederland lezen.

## Artikel 11 Wat als uw premie en/of voorwaarden wijzigen?

- 11.1 Wij kunnen de premiegrondslag en voorwaarden van uw basisverzekering aanpassen. Bijvoorbeeld omdat de samenstelling van het basispakket verandert. Op basis van de nieuwe premiegrondslag en de veranderde voorwaarden doen wij u (verzekeringnemer) een nieuw aanbod.

### 11.2 Als uw premiegrondslag wijzigt

Een verandering in de premiegrondslag gaat niet eerder in dan 6 weken na de dag waarop wij u (verzekeringnemer) hierover hebben geïnformeerd. U (verzekeringnemer) kunt de basisverzekering opzeggen met ingang van de dag waarop de verandering ingaat (meestal per 1 januari). U (verzekeringnemer) heeft hiervoor in ieder geval 1 maand de tijd nadat wij u hebben geïnformeerd over de verandering.

### 11.3 Als de voorwaarden wijzigen en/of uw recht op zorg wijzigt

Is een verandering in de voorwaarden en/of het recht op zorg in het nadeel van de verzekerde? Dan mag u (verzekeringnemer) de basisverzekering opzeggen. Dit geldt niet als deze verandering ontstaat, doordat een wettelijke bepaling wijzigt. U (verzekeringnemer) kunt de basisverzekering opzeggen met ingang van de dag waarop de verandering ingaat. U (verzekeringnemer) heeft hiervoor 1 maand de tijd nadat wij u (verzekeringnemer) over de verandering hebben geïnformeerd.

## Artikel 12 Wanneer gaat uw basisverzekering in?

### 12.1 De ingangsdatum staat op het polisblad

De basisverzekering gaat in op de ingangsdatum die op het polisblad staat. Deze ingangsdatum is de dag waarop wij van u (verzekeringnemer) uw verzoek om de basisverzekering af te sluiten, hebben ontvangen. Vanaf 1 januari daaropvolgend verlengen wij de basisverzekering ieder jaar stilzwijgend. Dat doen wij steeds voor de duur van 1 kalenderjaar.

---

## Zorgverzekeringswet

---

### Artikel 16

1. Krachtens de zorgverzekering is de verzekeringnemer premie verschuldigd.
2. In afwijking van artikel 925 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek en van het eerste lid:
  - a. is geen premie verschuldigd tot de eerste dag van de kalendermaand volgende op de kalendermaand waarin een verzekerde de leeftijd van achttien jaren heeft bereikt;
  - b. is geen premie verschuldigd over de periode, bedoeld in artikel 18d of 18e.

---

## Burgerlijk Wetboek Boek 6

---

### Artikel 43

1. Verricht de schuldenaar een betaling die zou kunnen worden toegerekend op twee of meer verbintenissen jegens een zelfde schuldeiser, dan geschiedt de toerekening op de verbintenis welke de schuldenaar bij de betaling aanwijst.
2. Bij gebreke van zodanige aanwijzing geschiedt de toerekening in de eerste plaats op de opeisbare verbintenissen. Zijn er ook dan nog meer verbintenissen waarop de toerekening zou kunnen plaatsvinden, dan geschiedt deze in de eerste plaats op de meest bezwarende en zijn de verbintenissen even bezwarend, op de oudste. Zijn de verbintenissen bovendien even oud, dan geschiedt de toerekening naar evenredigheid.